Bibliotece Jagiellońskiej przesyłam egz. tego projektu, który jako manuskrypt wydrukowany został nakładem Sejmu krajowego w 50 egzemplarzach
Kraków 20/11 89
[signature]
Rektor U. J.

Projekt

sprawozdania komisyi sanitarnej o przedłożeniu rządowem dotyczącem urządzenia służby zdrowia w gminach.

Wysoki Sejmie!

Obowiązująca ogólna ustawa państwowa z dnia 30. kwietnia 1870 o urządzeniu publicznej służby zdrowia rozróżnia ściśle zakres działania sanitarnych organów państwowych od zakresu działania policyjno-lekarskiego i policyjno-weterynarskiego organów gminnych.

Według §. 2. tejże ustawy do zarządu państwowego należy utrzymanie w ewidencyi i nadzór nad osobami zawodu lekarskiego pod względem wykonywania praktyki, nadzór naczelny nad szpitalami, zakładami dla umysłowo chorych, zakładami położniczymi, domami podrzutków, przytuliskami dla ubogich i kalek, nad zakładami krowiankowymi, zdrojowiskami i schroniskami, nadzór nad aptekami i sprzedażą trucizn i leków, dalej wykonywanie ustaw o chorobach zaraźliwych nagminnych i miejscowych, o chorobach stadnych zwierząt domowych, o kwarantanach i zakładach kontumacyjnych, kierownictwo szczepienia ochronnego, nadzór nad oględzinami zmarłych i wykonywanie ustaw o grzebaniu zmarłych, o ekshumacyi i przewożeniu zwłok, wreszcie nadzór nad scierwiskami i oprawiskami.

Wszystkie inne czynności sanitarne i policyjno-lekarskie należą według powyższej ustawy do zarządu gminnego, a są one bardzo liczne i tak:

Według §. 3. ustawy państwowej gmina we własnym zakresie działania jest obowiązana a) wykonywać ustawy i rozporządzenia policyjno-lekarskie co do dróg, placów, zabudowań publicznych, miejsc zebrań, domów prywatnych, kanałów, ścieków i dołów kloacznych, co do wody do picia, artykułów żywności a przedewszystkiem oględzin bydła i mięsa, co do naczyń, a wreszcie co do łaźni i kąpielisk; b) dbać o dostarczenie pomocy lekarskiej i położniczej, osobliwie w nagłych wypadkach zagrażających życiu; c) utrzymywać spis podrzutków, głuchoniemych, obłąkanych i matołków, którzy nie są umieszczeni w publicznych zakładach, nadzorować ich i opiekować się niemi; d) urządzać, utrzymywać w dobrym stanie i nadzorować trupiarnie i cmentarze; e) mieć nadzór policyjno-sanitarny nad jarmarkami na bydło i nad przepędem bydła; f) urządzać i utrzymywać padliska.

Według §. 4. ustawy państwowej gmina w poruczonym zakresie działania jest obowiązana a) do wykonania zarządzeń wydanych w celu zapobiegania i rozszerzania się chorób zaraźliwych; b) do przedsiębrania oględzin zmarłych i przestrzegania przepisów o pogrzebach; c) do bezpośredniego nadzoru nad prywatnymi zakładami leczniczymi i położniczymi nad padliskami i oprawiskami; d) do składania okresowych sprawozdań (o przyczynach śmierci, o dzieciach nieżywo urodzonych, o osobach należących do zawodu sanitarnego, o szpitalach, domach kalek, sierót i t. p., o podrzutkach, ślepych, głuchoniemych, matołkach i umysłowo chorych, o sprawach dotyczących ubogich i dobroczynności publicznej, o przebiegu szczepienia i ogólnej zdrowotności ludzi i o chorobliwości zwierząt domowych).

Tak liczne i tak ważne obowiązki wkłada na gminy państwowa ustawa sanitarna, nie zważając wcale, czy, jakimi środkami i w jaki sposób gminy będą w stanie obowiązkom tym uczynić zadość. Nie dosyć na tem. Końcowy ustęp §. 4. ustawy państwowej zastrzega nadto, że ustawodawstwu państwowemu przysłuża prawo przydzielenia gminom w poruczonym zakresie działania jeszcze innych agend sanitarnych.

Ustawodawstwo państwowe tylko jedno czyni ustępstwo a mianowicie pozostawia w §. 5 ustawodawstwu krajowemu oznaczenie sposobu, w jaki gmina sama przez się, lub też w połączeniu z innemi (sąsiedniemi) gminami ma zaprowadzić urządzenia, które są potrzebne do wykonywania policyi zdrowia.

Na podstawie i w wykonaniu tego paragrafu c. k. Rząd przedkładał kolejno Sejmom krajów reprezentowanych w Radzie państwa projekta do ustaw krajowych. Projekta te mało co od siebie się różniące, z nieznacznemi zmianami przyjęte przez sejmy, stały się ustawami, które obowiązują już w 10 krajach koronnych. Zasadnicze punkta tych ustaw dadzą się streścić w następujących słowach: Miasta o własnych statutach obowiązane są do utrzymywania służby zdrowia w tym zakresie, jak ją określa §. 2., 3. i 4. ustawy państwowej t. j. przejmują na siebie zakres działania tak administracyi sanitarnej państwowej, jakoteż gminnej. Miasta większe mianują własnych lekarzy gminnych. Ciałami doradczemi dla spraw sanitarnych w miastach o własnych statutach, jakoteż w miastach większych, jest rada sanitarna, której działanie określa osobna instrukcya. Reszta kraju podzielona według zaludnienia, potrzeb miejscowych, względów handlowych i komunikacyjnych i granic powiatów, tworzy okręgi sanitarne, zwane okręgami gminnymi. Takie zbiorowe gminy sanitarne wykonują wspólnie za pośrednictwem lekarza gminnego okręgowego i przy współudziale wydziału sanitarnego okręgowego lub delegatów gmin do okręgu należących te obowiązki sanitarne, które wkłada na gminy tak we własnym jakoteż poruczonym zakresie działania §. 3. i 4. ustawy sanitarnej państwowej z r. 1870. Lekarze okręgowi gminni płatni są przez gminy bez jakiegokolwiek współudziału ze strony państwa a działalność ich określa bliżej instrukcya wydana przez c. k. Rząd z mniejszym lub większym współudziałem czynników autonomicznych. Tylko w takim razie, gdyby fundusze własne gmin nie wystarczały na utrzymanie lekarza gminnego okręgowego, przyczyniają się do tego fundusze krajowe. Oprócz tego w każdej gminie znajdować się winien osobny lokal do odosobniania chorych dotkniętych chorobami zakaźnemi i dostateczna liczba akuszerek dla niesienia pomocy rodzącym i położnicom, każda gmina ponosić winna koszta za leki zapisywane przez lekarza gminnego ubogim chorym a w siedzibie lekarza okręgowego gminnego powinien być urządzony szpitalik dostatecznie zaopatrzony w przyrządy lecznicze i ratunkowe dla niesienia pomocy w razach nagłych niebezpieczeństwem życia grożących, jak niemniej w celu opieki lekarskiej nad chorymi, którzy nie mogą być przeniesieni do szpitala powszechnego. Różne co do obszaru i ilości mieszkańców są okręgi sanitarne gmnine w poszczególnych krajach koronnych, jak niemniej różna wysokość płacy lekarzy okręgowych, ich wynagrodzenia za podróże w celach sanitarnych podjęte, dodatki służbowe, wynagrodzenia ich wdów i sierót.

Wysokiemu Sejmowi Królestwa Galicyi przedłożył c. k. Rząd projekt do ustawy sanitarnej gminnej po raz pierwszy w r. 1873. Projekt ten, nie różniący się zasadniczo od projektów Sejmom innych krajów koronnych przedłożonych opierał się na następujących zasadach głównych: Oprócz Lwowa i Krakowa, każde miasto liczące więcej niż 6000 mieszkańców, miało stanowić własny okręg sanitarny z lekarzem okręgowym przez gminę mianowanym. Reszta kraju miała być podzielona na okręgi zdrowotne, któreby obejmowały około 7000 ludności wiejskiej (bez obszarów dworskich) i obszar około 2 mil kwadratowych. Gminy miały się starać o lokal dla odosobnienia chorych z chorobami zakaźnemi, jak niemniej o dostateczną liczbę akuszerek do pielęgnowania rodzących i położnic. Płaca lekarza okręgowego miała wynosić co najmniej 400 zł. rocznie oprócz ryczałtu na podróże, a płace akuszerki co najmniej 60 zł. rocznie. Ogólna liczba lekarzy okręgowych miejskich i gminnych wynosić miała 739. Według tego projektu koszta utrzymania samej służby zdrowia gminnej wynosiłyby recznie około pół miliona zł., licząc 295.600 zł. na pensye dla lekarzy okręgowych, 44.340 zł. na pensye dla akuszerek i ryczałt na podróże dla lekarzy gminnych w wysokości 147.800 zł., t. j. w przecięciu po 200 zł. rocznie dla każdego z lekarzy okręgowych.

Przeciw temu projektowi rządowemu wystąpili najpierw lekarze i towarzystwa lekarskie, a przedewszystkiem Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie. Świat nasz lekarski dbały o dobro publiczne a w szczególności witający radośnie każdy projekt zmierzający do poprawy stosunków zdrowotnych w gminach, zwrócił przedewszystkiem uwagę na opuszczenie w projekcie rządowym obszarów dworskich i na niedostateczność lekarzy do obsadzenia tak znacznej liczby posad lekarzy okręgowych.

Tego samego zdania była także sejmowa komisya administracyjna, której przewodniczył poseł Kraiński a sprawozdawcą był poseł Hoszard. Komisya ta w sprawozdaniu z dnia 10 stycznia 1874 wnosząc przejście do porządku dziennego nad przedłożeniem rządowem, przedstawiła zarazem następującą rezolucyę: „Sejm przyjmuje, z motywów w sprawozdaniu przytoczonych następujące zasady, które przesyła Wysokiemu Rządowi dla uwzględnienia ich przy ułożeniu innego projektu organizacyi służby zdrowia, mianowicie: a) okręgi zdrowotne winny obejmować około 15.000 mieszkańców, b) urządzenie służby zdrowia ma być zastosowane także do obszarów dworskich. Zarazem wyraża Sejm przekonanie, że skarb państwa powinien się przyczyniać do utrzymania służby zdrowia w gminach“. Wnioski te zamienił w uchwałę Wysoki Sejm nd posiedzeniu w dniu 14. stycznia 1874 r.

Obecnie wnosi c. k. Rząd ponownie projekt urządzenia służby zdrowia w gminach.

Projekt niniejszy oparty głównie na ustawie sanitarnej morawskiej w szczegółach nie wiele się różni od projektu przedłożonego Wysokiemu Sejmowi w roku 1873, zaś w punktach zasadniczych, z wyjątkiem tylko współudziału ze strony skarbu państwa, czyni zadość rezolucyi sejmowej z dnia 14. stycznia 1874 r. a mianowicie włącza obszary dworskie do okręgów sanitarnych gminnych, rozszerza te okręgi do liczby 15.000 ludności i do obszaru około 200 kilom. kwadr., ustanawia więc tylko 345 okręgów sanitarnych i 21 gmin sanitarnych miejskich, razem więc tylko 372 lekarzy okręgowych gminnych. — Co do wynagrodzenia lekarzy w samoistnych gminach sanitarnych to takowe oznaczać ma reprezentacya gminna, zaś w okręgach sanitarnych gminnych pensya lekarza gminnego wynosić ma co najmniej 500—600 zł. rocznie stosownie do obszaru okręgu, oprócz ryczałtu rocznego, „który nie może być niższym, aniżeli po 12 zł. od każdych 10 kilometrów kwadratowych, ogółem zaś kwoty 400 zł. przewyższać nie może“.

C. k. Rząd oblicza koszta ustanowienia lekarzy gminnych okręgowych (z pominięciem lekarzy w samoistnych gminach sanitarnych miejskich) a mianowicie płace wraz z ryczałtem na podróże w ogólnej kwocie rocznej *277.554 zł.* z czego opłacaćby miały gminy i obszary dworskie 150.965 zł. jako 2% dodatku do podatków bezpośrednich, a fundusz krajowy na pod-

stawie §. 16. al. 2. projektu ustawy dopłacałby 126.589 zł. rocznie jako subwencye dla tych okręgów zdrowotnych, któreby nie były wstanie dodatkami do podatków pokryć całkowicie poborów służbowych lekarzy okręgowych. — Ponieważ jednak lekarze okręgowi byliby obowiązani wykonywać bezpłatnie szczepienie ochronne ospy, przeto odpadłaby kwota około 55.000 zł., które rocznie fundusz krajowy na szczepienie wydaje. Zdaniem c. k. Rządu ogólny roczny wydatek na zaprowadzenie lekarzy gminnych okręgowych wynosiłby właściwie tylko *222.554 zł.* z czego 126.589 zł. przypadłoby na gminy a 71.589 zł. na fundusz krajowy.

Komisya sanitarna poddała szczegółowej i gruntownej rozwadze ten projekt rządowy a przedewszystkiem zastanawiała się:

I. Nad stosunkami zdrowotnymi kraju.

II Nad przyczynami, które działają niekorzystnie na zdrowie mieszkańców i nad środkami, któreby skutecznie zaradziły złemu, a w szczególności nad urządzeniem służby zdrowia w gminach.

III. Nad kosztami, któreby wynikły ze skutecznego zaprowadzenia okręgowych urzędów zdrowia.

Wyniki tych narad komisya sanitarna ma zaszczyt streścić Wysokiemu Sejmowi jak następuje.

Ad I. Jak opłakane są stosunki zdrowotne Galicyi, jak znaczna jest chorobliwość i śmiertelność mieszkańców, jakie szkody ponosi kraj przez częste epizoocye, jest rzeczą powszechnie znaną nietylko lekarzom ale i nielekarzom. Galicya z pośród wszystkich krajów koronnych z wyjątkiem tylko jednej Bukowiny okazuje największą śmiertelność, najczęstsze epidemie i endemie, największą ilość zmarłych na choroby zakaźne, największy procent dzieci zmarłych w pierwszym roku życia.

Dla udowodnienia tego smutnego prawidła, które się rok rocznie powtarza, wystarczy pobieżny nawet rzut oka na daty statystyczne. I tak nie chcąc powtarzać szczegółów zawartych w motywach do niniejszego przedłożenia dołączonych, o ile one odnoszą się do lat dawniejszych a biorąc na uwagę jedynie tylko daty statystyczne z r. 1886 ogłoszone przez centralną komisyę statystyczną i z r. 1887 ogłoszone przez krajową radę zdrowia przekonamy się:

a) że śmiertelność średnia w całem państwie (wraz z Galicyą) wynosiła w r. 1886 31·82 na 1000 mieszkańców według spisu z r. 1880, podczas gdy w Galicyi wynosiła 35·01‰. Biorąc na uwagę śmiertelność poszczególnych krajów koronnych, to tylko jedna Bukowina okazywała śmiertelność większą, wszystkie zaś inne kraje koronne znacznie mniejszą aniżeli Galicya,

b) że śmiertelność, która przewyższa cyfrę 35‰ napotyka się w Galicyi w r. 1886 w 38 powiatach t. j. w połowie kraju, podczas gdy w Austryi niższej tylko w 6 powiatach, w Istryi w jednym pow., w Czechach w 12 pow., w Morawii w 5 pow. a w Szląsku w 3 powiatach;

c) że śmiertelność wyżej 50‰ okazuje jedyny tylko powiat w całej Austryi, a tym jest powiat stryjski; śmiertelność wyżej 46‰ również tylko jeden powiat t. j. jaworowski, śmiertelność wyżej 40‰ przedstawia w całej Austryi tylko 6 powiatów, podczas gdy w Galicyi samej, aż 15 powiatów (żydaczowski, kossowski, mościski, zaleszczycki, tarnopolski, skałacki, horodeński, zbaraski, sokalski, śniatyński, buczacki, drohobycki, rawski, kołomyjski i tłumacki);

d) że śmiertelność niżej 25°° notowano w całej Austryi w 39 powiatach, a tylko w jednym powiecie galicyjskim t. j. w pow. grybowskim;

e) że brać na uwagę śmiertelność w 32 największych miastach austryackich, miasto Lwów zajmuje 12te a Kraków 14te miejsce w szeregu największej śmiertelności;

f) że Galicya zajmuje 6te z kolei miejsce z pośród 17 prowincyj znakomitą przewagą śmiertelności ludności męskiej nad ludnością żeńską, pomimo małej tylko ilości fabryk i zakładów przemysłowych, które narażają zdrowie i życie robotników;

g) że co do dzieci nieżywo urodzonych tylko 12 powiatów w Austryi wykazuje cyfrę wyższą nad 25 na 1000 mieszkańców, w czem mieszczą się, aż dwa powiaty galicyjskie (żywiecki i krakowski), a biorąc stosunek do ogólnej liczby dzieci żywo urodzonych w 57 powiatach galicyjskich, rodzi się wyżej 2% dzieci nieżywych;

h) że liczba dzieci zmarłych w pierwszym roku życia jest (z wyjątkiem Bukowiny) największa w Galicyi, gdyż wynosi 6 na 1000 mieszkańców i to tak dalece, że w całej Austryi jest tylko 22 powiatów, gdzie śmiertelność dzieci przenosi 5‰, zaś w samej Galicyi, aż 62 takich powiatów. Jednym i jedynym w całej Austryi powiatem, gdzieby śmiertelność dzieci przechodziła 10·4‰ jest powiat kossowski. Wyżej 8‰ śmiertelności noworodków wykazuje w całej Austryi tylko 3 powiaty, w Galicyi zaś, aż 6 powiatów.

Przechodząc do śmiertelności z chorób zakaźnych pokaże się:

i) że na ospę zmarło tylko w 5 powiatach całej Austryi więcej niż 2‰ a w pośród tych w powiecie sokalskim aż 7·9‰;

k) odrze uległy wyżej 1·5‰ w Galicyi samej 24 powiatów, podczas gdy w reszcie Austryi tylko 6 powiatów, z wyjątkiem 2 powiatów w innych krajach koronnych położonych, powiaty żydaczowski, stryjski, jaworowski, zbaraski, mosciski, skałacki, tarnobrzeski, mielecki, kałuski, bocheński, brzeski i bobrecki okazywały kolosalną śmiertelność pomiędzy 3·2 a 7·3 na 1000 mieszkańców;

l) To samo powtarza się z płonicą (szkarlatyną), która w Galicyi w r. 1886 pochłonęła więcej ofiar, aniżeli w reszcie prowincyj. Podczas gdy tylko w 21 powiatach innych prowincyj śmiertelność przenosiła 1‰ mieszkańców, w Galicyi było takich powiatów 31. Tylko w 5 powiatach innych krajów koronnych śmiertelność przenosiła 2‰, w Galicyi zaś było takich powiatów 11, a między tymi największą śmiertelność okazywały powiaty: zaleszczycki (5·5‰), tłumacki (4·3‰), trembowelski (2·8‰), mościski, dąbrowski i liski (po 2·5‰);

m) daleko jeszcze gorszy jest stosunek śmiertelności z tyfusu. Podczas gdy w reszcie monarchii tylko w 9 powiatach, (z których 6 przypada na Bukowinę), śmiertelność przenosiła 1·5‰ mieszkańców, w Galicyi było takich powiatów 34 i to ze śmiertelnością, która w powiecie czortkowskim zaliczała 4·8, w brzeżańskim 4·2, w jaworowskim 3·2, w mościskim 3·1, w stryjskim 3, w rawskim 2·8, na 1000 mieszkańców;

n) czerwonka nie pochłaniała w całej Austryi w r. 1886 tyle ofiar (z wyjątkiem Bukowiny) co w Galicyi. Tylko w 2 powiatach austryackich, śmiertelność z tej choroby przechodziła po nad 1·5‰ mieszkańców, podczas gdy w Galicyi było takich powiatów 13, a między tymi śmiertelność dochodziła w powiecie kosowskim do 6·7‰, w kołomyjskim do 4·7‰, w nadwórniańskim 3·4‰ itd.;

o) Ksztusiec (koklusz) przyczynił się do znaczniejszej śmiertelności tylko w 6 powiatach (z wyjątkim Bukowiny); w Galicyi było 28 powiatów, gdzie śmiertelność wynosiła więcej, aniżeli 2‰ mieszkańców, dochodzi w powiecie doliniańskim, turczańskim i lwowskim do wysokości takiej, jak nigdzie zresztą w całej Austryi;

p) dławiec i błonica (krup i dyfterya) wykazywały śmiertelność wyżej 2‰ mieszkańców w 44 powiatach galicyjskich a tylko w 30 powiatach wszystkich innych prowincyj razem

wziętych. Z wyjątkiem jednego tylko powiatu w Czechach, nigdzie, nawet na Bukowinie śmiertelność nie dochodziła do tej wysokości, jak w powiecie trembowelskim (6·2‰), dąbrowskim (5·7‰), rudeckim (4·8‰), tarnopolskim (4·7‰), podhajeckim (4·6‰), stryjskim i cieszanowskim (po 4·2‰), liskim i brzeżańskim (po 3·9‰);

r) Że ta nadmierna śmiertelność z chorób zakaźnych nie jest zjawiskiem przypadkowem, udowadniają najlepiej cyfry statystyczne centralnej komisyi statystycznej z ostatnich trzech lat dotąd ogłoszone. I tak w całem państwie austryackiem śmiertelność z chorób zakaźnych wynosiła przeciętnie w r. 1884. 175, w r. 1885. 174, w r. 1886. 171 na 1000 osób zmarłych śmiercią naturalną, w co już wliczyć należy Galicyę ze znaczną cyfrą śmiertelności. Minimum śmiertelności przypada na Austryę wyższą (62‰) i Salzburg (50‰), zaś maximum z pominięciem Bukowiny na Galicyę. W roku 1884 zmarło bowiem na choroby zakaźne w Galicyi 278·9‰, w r. 1885 278·9‰ a w r. 1886 aż 298‰, czyli prawie dwa razy tyle, co średnio w całej Austryi a prawie 5—6 razy tyle co w prowincyach o najmniejsze śmiertelności.

s) Rozpatrzywszy się w śmiertelności z chorób zakaźnych w poszczególnych powiatach przyjdziemy do jeszcze smutniejszych wyników. Według obliczenia zawartego w sprawozdaniach rady zdrowia krajowej w r. 1886, 33 powiaty przewyższały średnią śmiertelność kraju z chorób zakaźnych (29·8%), przyczem powiat turczański dochodził do (40·9%), a powiaty mościski i żydaczowski do 39%; w roku 1887 stosunek ten jeszcze był gorszy, albowiem aż 44 powiaty przekraczały średnią śmiertelność roku poprzedniego, przyczem śmiertelność w powiecie skałackim i cieszanowskim przechodziła 39%, w bobreckim, turczańskim i trembowelskim wynosiła przeszło 40%, w powiecie przemyślańskim i doliniańskim przeszło 41%, a w kałuskim i podhajeckim przeszło 47%. Obydwa te powiaty okazywały więc prawie 8 razy większą śmiertelność z chorób zakaźnych, aniżeli Austrya wyższa, a dziewięć razy prawie większą aniżeli Salzburg.

Wobec tak kolosalnej śmiertelności osobliwie z chorób zakaźnych łatwo pojąć, że tak mała stosunkowo ilość mieszkańców dochodzi do późnego wieku zgrzybiałej starości (na 117 powiatów w całej monarchii, gdzie śmierć z uwiądu starczego dotyczyła więcej niż 3·5‰ ogólnej liczby mieszkańców, przypadają na Galicyę w r. 1886 tylko 2 powiaty.) Wobec tego łatwo także zrozumieć, że Galicya mimo dość pokaźnej płodności i ilości porodów osobliwie w powiatach wschodnich, właśnie w tych powiatach, dla przerażającej śmiertelności noworodków okazuje bardzo tylko nieznaczny przyrost ludności. I tak według sprawozdania rady zdrowia krajowej za rok 1887 rzeczywisty przyrost ludności był mniejszy aniżeli 1% w 23 powiatach, które to wszystkie powiaty z wyjątkiem miasta Krakowa leżą we wschodniej części kraju. Jeżeli tak pójdzie dalej, to wkrótce znajdą się powiaty, które zamiast przybytku, wykazywać bądą ubytek ludności.

Z nadmiernej śmiertelności mieszkańców, która rok rocznie pochłania tysiące kwiatu narodu, niwecze nadzieje całych rodzin, usuwa ręce zdolne do pracy zawodowej, można wyrobić sobie sąd o stracie ekonomicznej, którą rok rocznie ponosi kraj, tracąc około 60 tysięcy osób więcej, aniżeli tego wymaga prawo natury i prawo statystyczne o średniej śmiertelności monarchii, w której żyjemy. Strata ta okaże się jeszcze większą, jeżeli się uwzględni niezdolność zarobkowania chorych dotkniętych samemi tylko chorobami zakaźnemi. Przyjmując śmiertelność z chorób zakaźnych w Galicyi na 10%, wynikałoby, że rocznie podpada tylko samym chorobom zakaźnym, nie licząc wcale innych chorób około 560.000 osób, z których co najmniej połowa t. j 360.000 znajduje się w wieku do pracy zdolnym. Licząc trwanie choroby wraz z rekonwalescencyą tylko 30 dni w przecięciu, otrzymalibyśmy stratę 1,080.000 dni roboczych, które rok rocznie stanowią niewątpliwie dotkliwy ubytek w stosunkach ekonomicznych kraju.

Nie dość na tem. Ludność nasza nie tylko podlega częstym chorobom, nie tylko z powodu chorób tych ginie, nie tylko mało się wzmaga, ale nadto karleje, wyradza się w pokolenie słabsze, mniej odporne, częstym chorobom umysłowym i nerwowym dotknięte, a w ślad za zniedołężnieniem fizycznem pójdzie niebawem zwyrodnienie umysłowe i obniżenie poziomu moralności publicznej. Z powodu spóźnionego rozwoju fizycznego państwo najpierw w Galicyi zaprowadzić musiało czwartą klasę poboru wojskowego, a gdy ilość głuchoniemych, matołków i oślepłych (głównie skutkiem egipskiego zapalenia ócz, jakie teraz coraz groźniej między ludem wiejskim tak we wschodniej, jakoteż zachodniej części kraju panować zaczyna) coraz bardziej wzmagać się będzie, gdy syfilis już teraz dosyć rozpowszechniona wleje jeszcze więcej jadu w krew mieszkańców, wtedy już zamało będzie mówić o niedostatecznem i spóźnionem rozwoju mieszkańców, wtedy stanie na porządku dziennem czarne widmo degeneracyi, daleko skorszej do potęgowania się w następnych pokoleniach, aniżeli do fizyologicznego wyrównania się.

Jeszcze smutniej przedstawia się zdrowotność naszych zwierząt domowych. Co chwila wybucha jakaś choroba stadna, nieokiełzanym biegiem roznosi się po kraju i zmusza do środków wyjątkowych ograniczających sprzedaż tak w obrębie kraju jakoteż po za jego granicami i naraża kraj na niepowetowane straty materyalne. Dzieje się to mimo bardzo surowych ustaw i przepisów weterynarskich, daleko surowszych aniżeli przepisy policyjno-lekarskie chorób ludzkich dotyczące. Kraje sąsiednie zamykają przed naszym dobytkiem granice, a handel toruje sobie przez ten czas nowe drogi ze szkodą kraju. Co do innych zwierząt domowych to wystarczy przytoczyć tylko wściekliznę, której rozmiary muszą być straszne, jeżeli w r. 1886 umarło na nią skutkiem pokąsania przez chore zwierzęta aż 48 osób w Galicyi, podczas gdy w całej reszcie krajów koronnych tylko 33 osób.

To jest pokrótce obraz naszych stosunków zdrowotnych zgodny zresztą z tem, co przekłada c. k. Rząd w uwagach wyjaśniających do niniejszego projektu ustawy.

Komisya sanitarna uznaje więc jako zupełnie słuszne wszelkie zabiegi, które czyni c. k. Rząd w celu poprawy stosunków zdrowotnych kraju tak przez wykonywanie ścisłego nadzoru nad lekarzami powiatowymi, jakoteż przez zamierzone a już w części dokonane powiększenie liczby lekarzy i weterynarzy powiatowych, wreszcie przez ponowne wniesienie na stół Izby sejmowej projektu urządzenia służby zdrowia gminnej.

Ad. II. Ażeby się przekonać, czy i o ile projektowana przez c. k. Rząd instytucya lekarzy gminnych przyniesie spodziewane korzyści, czy i o ile przyczyni się do poprawy stosunków zdrowotnych tak wielce niekorzystnych, przedewszystkiem rozpatrzyć się trzeba w przyczynach nadmiernej chorobliwości i śmiertelności, jak nie mniej w przyczynach zwyrodnienia fizycznego naszej ludności.

Ponieważ wchodzą tu w rachubę czynniki ważniejsze i mniej ważne, a w każdym razie liczne, przeto komisya ogranicza się tylko do przedstawienia przeważnie tych tylko przyczyn, których wpływ przez wydanie odpowiednich ustaw i rozporządzeń usunąć lub przynajmniej zmniejszyć można, zastrzegając się jednak, że nie czuje się uprawnioną do ustawodawczej inicyatywy we wszystkich tych sprawach, które lubo dotyczą wprost spraw zdrowotnych, przecież z istoty rzeczy wchodzą ściśle w zakres prawnopaństwowy, społeczny i ekonomiczny kraju.

Niepodlega najmniejszej wątpliwości, że jedną z najważniejszych przyczyn upadku publicznej zdrowotności jest b r a k o d p o w i e d n i e j i d o s t a t e c z n e j s ł u ż b y z d r o w i a ściśle zorganizowanej, sprężystej i zadanie swe pojmującej. Publicznej służby zdrowia z lekarzami jako urzędnikami zdrowia na czele, a z pomocą doradczą rad sanitarnych, nie ma w naszym kraju jak tylko w Krakowie i Lwowie, a może częściowo w kilku większych miastach prowincyonalnych. To też w miastach tych śmiertelność się zmiejsza, zdrowotność mieszkańców się powiększa, pojęcie higieny publicznej i prywatnej się rozszerza,

a ofiarność rad miejskich na cele zdrowotne się zwiększa. W miastach nawet większych, a cóż dopiero w mniejszych istnieją wprawdzie lekarze miejscy, ci jednak jeżeli są magistrami lub patronami chirurgii nie mogą stać na wyżynie spółczesnej hygieny publicznej, a nawet mając stopnie akademickie i pełną świadomość o zakresie działania urzędnika zdrowia po największej części nie są i nie mogą być niczem innem, jak tylko lekarzami ubogich, oglądaczami zmarłych, mięsa a częstokroć i bydła. Wszystkie inne, a tak liczne sprawy policyjno-lekarskie w części dla braku ogólnie obowiązującej instukcyi i ustawy, w części dla braku dostatecznego zrozumienia ważności sprawy ze strony zwierzchności gminnych leżą zupełnym prawie odłogiem. Wiele małych miasteczek nie mają wcale własnych lekarzy, a potrzebowałyby niewątpliwie sprężystej i umiejętnej służby zdrowia dla usunięcia rażących wad i niedostatków. Cóż się dopiero dzieje w gminach wiejskich Tam z bardzo nielicznymi wyjątkami nie ma wcale żadnej policyi zdrowia, tam jakby na przekor ustawom, a nawet zdrowemu rozsądkowi wszystko się tak składa, by zdrowiu szkodzić, by życie gubić, by najlepsze za sądzenia zniweczyć. Wobec tego ustroju sanitarnego i przy braku organów wykonawczych ustać musi skuteczna działalność chociażby najsumienniejszych, najświatlejszych i najruchliwszych lekarzy powiatowych; polecenia ich wykonywa się tylko tak długo i to zazwyczaj z niechęcią, jak długo są obecnymi w gminie, a potem tylko o tyle, o ile czuwa nad niemi bez przerwy c. k. żandarmerya. Wobec znacznych okręgów służbowych lekarzy powiatowych i przy niemożności częstego odwiedzania chorych dotkniętych chorobami zakaźnemi, działalność ich tak profilaktyczna, a tem bardziej lecznicza w czasie epidemii schodzi po najwięszej części do bardzo małych rozmiarów, po których więcej pozostaje dat statystycznych, a daleko mniej dodatnich wyników. Tak jest obecnie i tak być musi, dopóki gminy same nie dojdą do znacznie wyższego stopnia oświaty, co jednak tak rychło nastać nie może, albo też dopóki nie będą ustanowieni lekarze gminni okręgowi. Przy odpowiednim doborze osób lekarze ci przyczyniliby się nie wątpliwie do poskromienia chorób zakaźnych, do zmniejszenia śmiertelności, a stykając się często z ludem, lecząc ten lud, wykonując ściśle przepisy policyi lekarskiej, staliby się także krzewicielami higieny i oświaty. Ich zakres działania i zakres służbowy znacznie większy od zwykłego lekarza wolno praktykującego poprawiłby skuteczniej zdrowotność publiczną, aniżeli osiedlenie się, chociażby gęstsze po prowincyi lekarzy praktycznych bez charakteru urzędowego.

To też komisya uznaje w całej pełni dodatnie strony ustanowienia lekarzy gminnych okręgowych i zasadniczo rzecz biorąc, zgadza się z potrzebą uchwalenia ogólnej ustawy krajowej o urządzeniu służby zdrowia w gminach.

Brak służby zdrowia w gminach miejskich i wiejskich nie jest jednakże przyczyną jedyną fatalnych stosunków zdrowotnych. To też wprowadzenie w życie okręgowych urzędników zdrowia byłoby dopiero jednym czynnikiem na drodze ku lepszemu.

Brak należytego zrozumienia zasad higieny u ludu, a niedostateczne pojmowanie znaczenia higieny nawet u warstw oświeceńszych będzie tak długo przeszkodą w przeprowadzeniu reform sanitarnych, dopóki jednostki nie będą współdziałać z urzędami zdrowia, dopóki higiena publiczna nie wyjdzie z zakresu teoryi, w jakiej dotychczas w kraju naszym się znajduje na pole praktycznego wykonywania i dopóki nie przejmą się nią te zawody i stany, które czy to z urzędu, czy stanowiska, czy też wpływu na ogół są powołane do dbania o dobro społeczeństwa. Higiena wpajana od dzieciństwa zmiejszyć może zakres guseł, zabobonów i zacofania w sprawach dotyczących zdrowia ogółu i zdrowia jednostek, a nauczyć prawideł zachowania życia i zdrowia. W tym kierunku ustawodawstwo ma szerokie a wdzięczne pole działania.

Że bieda i niedostatek nie sprzyjają zdrowiu, temuż w ogóle zaprzeczyć nie można, a w szczególności przyznać należy do pewnego stopnia, że kraj nasz dlatego stoi tak

licho pod względem zdrowia, że jest krajem biednym, nawiedzanym ciągłemi klęskami ognia i głodu. Zasady tej nie można jednak uogólniać, gdyż w samym kraju znaleść można liczne przykłady, że między biedą a chorobliwością nie zawsze zachodzi stosunek prosty, częstokroć nawet odwrotny. Dowodem tego są najbiedniejsze górskie powiaty zachodniej Galicyi na kamienistej glebie osiadłe, które mimo to okazują najlepsze względnie stosunki zdrowotne, a powiaty wschodnie na żyznej ziemi podolskiej z najgorszą w całym kraju chorobliwością i smiertelnością. Kraj dbały o dobrobyt swych mieszkańców w granicach możebności przeciwko biedzie ludności walczyć powinien, bo w ten sposób niewątpliwie polepszy się i zdrowotność, ale nie trzeba spuszczać z oka tego momentu, który w wyższym stopniu aniżeli bieda pośredniczy chorobom i karłowaceniu ludności, t. j. braku lub niedostatecznej oświaty ludu. W tym kierunku reprezentacya krajowa idzie naprzód krokiem śmiałym i raźnym, to też tylko z upragnieniem oczekiwać można, że posiany plon przyniesie pożądane i spodziewane owoce pod każdym względem, a między innemi także pod względem sanitarnym.

Wiele bardzo zdrożności sanitarnych, które niewątpliwie odbijają się na wysokości odsetek śmiertelności z chorób osobliwie zakaźnych, jest wynikiem nieodpowiednich mieszkań naszego ludu w gminach i małych miasteczkach. Tu złemu nie zaradzi najlepsza ustawa sanitarna, rozszerzania się chorób zakaźnych nie powściągnie najczynniejszy lekarz okręgowy, najnergiczniejszy naczelnik gminy. Z pod lichej strzechy włościańskiej epidemia mimo najlepszych ustaw i najlepszej kontroli szerzyć się będzie do dworu, obejmować całe gminy i powiaty. Że i tu ubóstwo ludu ważną odgrywa rolę, nie ulega wątpliwości, że jednak nie jest przyczyną jedyną, to zapewne przyzna każdy. Czy i jak przeprowadzić ustawę budowlaną dla gmin wiejskich i małomiejskich, to przekracza zakres komisyi sanitarnej; jej obowiązkiem jest zwrócić tylko uwagę na nieprawidłowości sanitarne w sposobie budowania i urządzania domostw jako o wybitnym czynniku chorobotwórczym.

Również tylko z obowiązku zawodowego komisya sanitarna nadmienić musi, że ważnemi przyczynami rozwlekania chorób zakaźnych są zbyt częste i liczne odpusty, targi i jarmarki, niedostateczny nadzór państwowy nad zdrowiem uczniów szkół średnich i niedostateczny nadzór nad sprzedażą starzyzny i nad handlem szmatami.

Przerażająca śmiertelność noworodków we wschodnich powiatach kraju, która w znacznej części jest następstwem niedostatecznej liczby akuszerek, we większej następstwem nieufności ludu do porady lekarskiej i położniczej, braku oświaty i braku pouczenia ze strony tych osób, które z zawodu swego najwięciej z ludem się stykają, a w małej części pochodzi z braku domów podrzutków, powinna zwrócić na siebie uwagę tak władz krajowych jakoteż rządowych i stać się bodźcem do wydania ustaw i rozporządzeń, którebyzaradziły złemu.

Z powyższego przedstawienia rzeczy wynika więc, że asanacyą naszych gmin przedsiębrać trzeba za pomocą rozmaitych środków, które się łączą w jeden łańcuch ustaw i zarządzeń, a że ustawa o lekarzach gminnych okręgowych stanowi tylko jedno ogniwo tego łańcucha. — Komisya sanitarna pod tym ostatnim względem nie zraża się trudnościami w przeprowadzeniu takiej ustawy, nie uważa nieufności ludu do leczenia się i do lekarzy jako nieprzełamaną zaporę skutecznego działania lekarzy gminnych, ufa poparciu władz krajowych i rządowych, przedewszystkiem jednak uwzględnić musi koszta wynikające z wykonania ustawy sanitarnej gminnej, gdyby takową Wysoki Sejm uchwalił.

Ad. III. Ustawa o lekarzach gminnych okręgowych nie mogłaby wejść w życie we wszystkich okręgach i w całej pełni wszystkich zarządzeń, jakie za sobą pociąga, wcześniej jak za lat 6—10. Mimo to już teraz trzeba mieć jasną i dokładną świadomość kosztów, jakie

za sobą pociągnie. Rozróżnianie szczegółowe, jaką część tych kosztów ponosić będą gminy a jaka część przypadnie wprost na fundusz krajowy, wydaje się na razie rzeczą obojętną, gdyż koszta te poniosą ostatecznie opodatkowani bez względu na to, czy będą wypłacone z jednej czy z drugiej kieszeni.

Koszta te oblicza projekt rządowy na przeszło 277.000 rocznie. Jeżeli jednak doliczy się do tego obowiązek gmin i obszarów dworskich utrzymywania schronisk dla położnic i chorych, których przenosić nie można, lub których odosobnić należy (§. 19. al. c. projektu ustawy), obowiązek gminy sanitarnej utrzymywania w miejscu siedziby lekarza gminnego lokalu dla pomieszczenia chorych pozbawionych pomocy lub też dla chorych, którzy nie mogą być oddani do szpitala, i to lokalu odpowiedniego, zaopatrzonego w przyrządy ratunkowe (§. 19. al. a i b projektu ustawy), dalej obowiązek gminy wraz z obszarem dworskim, by albo sama dla siebie albo w połączeniu z innemi gminami i obszarami dworskimi dostarczała bezpłatnej pomocy przy porodach ubogich kobiet przez ustanowienie akuszerek gminnych (§. 18 projektu ustawy), wreszcie obowiązek gmin i obszarów dworskich ponoszenia kosztów za leki przepisywane ubogim chorym (§. 9. al. d. projektu ustawy), — to razem wynikną z tych wszystkich zarządzeń koszta w wysokości rocznej co najmniej 500 000 zł. rocznie.

Tak znacznej kwoty nie można w obecnym stanie finansów krajowych nakładać na kraj, ani na gminy już i tak przeciężone nad możność i siły, a chociażby się tę sumę wydatków rozdzieliło i na fundusz krajowy i na gminy, to i tak w ostatniej linii koszt utrzymania służby zdrowia gminnej przechodziłby zdolność podatkową kraju i gmin nawiedzanych w ciągu ostatnich lat licznemi klęskami elementarnemi a zwłaszcza ogólną posuchą i nieurodzajem, miejscowemi wylewami rzek, klęską myszy polnych, częstemi pożarami, które niszczyły całe miasta i osady, wreszcie ciągłemi chorobami stadnemi zwierząt domowych. Rok obecny, w którym te klęski jeszcze bardziej się spotęgowały, tak że zachodzi konieczna potrzeba udzielania znacznych zapomóg głodowych tak ze skarbu państwa jak z funduszu krajowego, tem mniej nadaje się do nowego i znacznego obciążenia podatkowego.

To jest więc jedyny punkt zasadniczy, dla którego komisya sanitarna nie może doradzać Wysokiemu Sejmowi przyjęcia projektu rządowego w obecnem brzmieniu. Inne punkta mniej ważne jak rozszerzenie zakresu działania lekarzy gminnych i rozszerzenie wpływu organów autonomicznych na lekarzy gminnych dałyby się łatwiej wyrównać.

Komisya sanitarna jest zdania, że do ponoszenia kosztów wynikłych w urządzeniu służby zdrowia gminnej, cały kraj mocą ustawy krajowej obowiązującego, powinien się przyczyniać skarb państwa, fundusz krajowy i gminy bezpośrednio interesowane. Komisya sanitarna sądzi, że po uregulowaniu sprawy funduszu indemnizacyjnego, możnaby zapewniwszy się co do współudziału ze skarbu państwa, nałożyć na kraj i na gminy interesowane tę część kosztów utrzymania gminnych urządzeń sanitarnych, jaka z ustawy wypadnie.

Współudział ze strony państwa w ponoszeniu kosztów urządzenia służby zdrowia w gminach jest co do Galicyi wyjątkowo usprawiedliwiony a to z następujących względów:

1. Galicya z powodu swego położenia geograficznego, stykając się z zachodniemi prowincyami państwa rosyjskiego, gdzie prawie bez ustanku panują epidemie i epizoocye narażona jest na ciągłe zawlekanie tych chorób, a stanowiąc jakoby przedmurze sanitarne dla innych prowincyj monarchii, broniąc swych własnych interesów, broni zarazem względów sanitarnych innych prowincyj, z któremi połączona jest tyloma interesami przyrody handlowej i ogólno państwowej.

2. Jeżeli skarb państwa utrzymuje ochronę granic wschodnich od zaraz bydlęcych i na ten cel łoży spory nakład, to również godną jest rzeczą, by się przyczyniał do kosztów ochrony zdrowia ludzkiego w prowincyi najuboższej, która wyjątkowo na zarazy ludzkie jest

narażona. Epidemie w Galicyi wschodniej panujące i dziesiątkujące ludność po największej części nie powstają w kraju, lecz dostają się z zewnątrz; zwalczanie ich wymaga więc i materyalnego przyczyniania się skarbu państwa, skoro z tego powodu wydatki wynikające z wypełnienia zakresu działania poruczonego gminom są w Galicyi wyjątkowo znacznie większe, aniżeli w innych prowincyach monarchii.

3. Zdrowotność mieszkańców Galicyi coraz bardziej podupadająca i wysoki procent śmiertelności naraża zasadnicze podstawy państwa, gdyż zmniejsza znacznie zdolność do powinności wojskowej tak wielkiej prowincyi.

4. Choroby epidemiczne zagrażają zarówno mieszkańcom stanu cywilnego, jekoteż cesarskiej i królewskiej armii w Galicyi się znajdującej, na odwrót zaś przez żołnierzy tejże armii szerzą się w kraju pewne choroby osobliwie jaglica (trachoma) zwana powszechnie egipskiem zapaleniem ócz, które często kończy się ślepotą.

Skoro więc zaprowadzenie powszechnej służby zdrowia w gminach drogą ustawy z powodów finansowych na teraz jest niemożebne, komisya chcąc zaznaczyć, że kraj poczynić pragnie wszelkie możebne kroki do poprawienia stosunków zdrowotnych i że zasadniczo nie uchyla się od ponoszenia pewnej części kosztów, przedkłada Wys. Sejmowi szereg wniosków, które zmierzają do zaradzenia przynajmniej najnaglejszym potrzebom, a przedewszystkiem dotyczą stopniowego zaprowadzenia gminnej służby zdrowia.

Komisya wnosi wstawienie do budżetu krajowego na rok 1890 kwoty 30.000 zł. do dyspozycyi Wydziału krajowego w celu wprowadzenia w życie na razie kosztem funduszu krajowego i drogą rozporządzenia instytucyi lekarzy gminnych okręgowych a względnie akuszerek gminnych przynajmniej w tych powiatach lub okręgach, gdzie brak lekarzy a względnie akuszerek, i gdzie stosunki zdrowotne są jak najgorsze. Organizacya ta ma być zaczątkiem organizacyi ogólnej służby zdrowia, któraby w ciągu lat stopniowo objąć mogła cały kraj drogą ustawy a której koszta w przyszłości ponosićby musiały skarb państwa, fundusz krajowy i gminy interesowane. Rozporządzenie to wydałoby c. k. Namiestnictwo po porozumieniu się z Wydziałem krajowym i po zasięgnięciu opinii c. k. władz powiatowych i reprezentacyj powiatowych do stosunków i potrzeb miejscowych, a szczegółowa instrukcya określiłaby zakres działania lekarzy okręgowych gminnych i stosunek ich do władz autonomicznych i państwowych. Jako wzór najlepszej instrukcyi proponuje komisya instrukcyę czeską wydaną przez c. k Namiestnictwo pragskie w porozumieniu z Wydziałem krajowym dnia 8. lutego 1889 L. 1.079 praes. w wykonaniu §. 10. ustawy krajowej czeskiej z dnia 23. lutego 1888 r. Komisya jest zdania, że kwotą 30.000 zł. możnaby zaprowadzić na razie instytucyę lekarzy okręgowych w myśl przedłożonego projektu ustawy sanitarnej krajowej przynajmiej w *20* okręgach gminnych i kilkanaście akuszerek okręgowych gminnych, gdzieby się okazała najnaglejsza potrzeba takowych. Wydział krajowy byłby obowiązany do składania Wys. Sejmowi sprawozdania z użycia tej sumy, a dalsze uchwalanie zasiłków na służbę zdrowia gminną zależałoby od decyzyi Wys. Sejmu.

Komisya przedstawia dalej pod uchwałę Wys. Sejmu w myśl §. 23. al. e i f, §. 24. §. 28. a wreszcie §. 51. ustawy krajowej z dnia 13. marca 1889 projekt do ustawy urządzającej służbę zdrowia gminną i komisye sanitarne w tych miastach, w których ustawą z dnia 13. marca 1889 zaprowadzona została odrębna ustawa gminna. Jako podstawa do takiego projektu ustawy służył komisyi niniejszy projekt rządowy z dnia 7. października b. r. o urządzeniu służby zdrowia w gminach o ile odnosi się do tworzenia własnych okręgów sanitarnych gminnych i do ustanowienia komisyj zdrowotnych. W ten sposob można będzie urządzić jednolitą służbę zdro-

wia przynajmniej w 30 większych miastach, a zastrzegając na przyszłość prawo pierwszeństwa do otrzymania posady lekarza gminnego tym, którzy złożyli egzamin fizykarski, można będzie zapewnić sobie do sprawowania tych urzędów sanitarnych jak najlepsze siły lekarskie.

Ostatni wniosek komisyi dotyczy rozszerzenia znajomości hygieny tak między młodzieżą lekarską, jakoteż między wychowańcami seminaryów nauczycielskich a to w celu wykonywania i dalszego krzewienia zasad hygieny tak w praktyce lekarskiej, jakoteż w zawodzie nauczycielskim.

W myśl powyższego wywodu komisya sanitarna pozwala sobie przedłożyć Wysokiemu Sejmowi następujące wnioski do uchwały i prosi o ich przyjęcie:

I. Sejm uchwala ustawę pod ·/. załączoną o urządzeniu służby zdrowia w tych miastach, dla których wydana została osobna ustawa gminna z dnia 13. marca 1889 (Dz. u. kr. Nr. 24).

II. Sejm wzywa c. k. Rząd, ażeby przedłożył nowy projekt o urządzeniu służby zdrowia w gminach, albowiem do obecnego projektu Sejm merytorycznej uchwały powziąć nie może a to z powodu niekorzystnego stanu funduszów krajowych wywołanego przeważnie niezałatwieniem dotychczas sprawy funduszów indemnizacyjnych, jak niemniej z powodu, że zdaniem Sejmu do kosztów urządzenia służby zdrowia w gminach przyczyniać się powinien skarb państwa.

III. Ażeby jednak na razie przez urządzenie prowizorycznej służby zdrowia gminnej uczynić zadość nagłej potrzebie poprawienia stanu zdrowia a ewentualnie w celu subwencyonowania akuszerek gminnych przynajmniej w tych powiatach a względnie okręgach, które tego najbardziej wymagają, Sejm wstawia do budżetu krajowego na przeciąg lat 3 począwszy od roku 1890 kwotę po 30.000 zł. do dyspozycyi Wydziału krajowego, z obowiązkiem złożenia w swoim czasie sprawozdania z użycia tego funduszu i z zastrzeżeniem, że ponowne wstawienie do budżetu tej sumy wymagać będzie osobnej uchwały Sejmu.

Lekarzy gminnych mianować będzie Wydział krajowy na propozycyę wydziałów powiatowych, a nadzór nad lekarzami gminnemi przysługiwać będzie c. k. władzom politycznym w zakresie poruczonego a wydziałom powiatowym w zakresie własnego działania gmin.

IV. Sejm poleca Wydziałowi krajowemu, ażeby w zakresie tych funduszów w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem ustanowił organa służby zdrowia gminnej tam, gdzie potrzeba i postarał się o wydanie przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym, drogą rozporządzenia, szczegółowych instrukcyj służbowych dla lekarzy okręgowych gminnych ewentualnie dla akuszerek gminnych.

V. Sejm wzywa c. k. Rząd, ażeby ustanowił w uniwersytecie krakowskim zakład hygieniczny wraz katedrą hygieny i ażeby zaprowadził w Galicyi obowiązkowe wykłady hygieny we wszystkich seminaryach nauczycielskich męzkich i żeńskich.

U s t a w a

z dnia . . . . o urządzeniu służby zdrowia w miastach: Biała, Bochnia, Brody, Brzeżany, Buczacz, Drohobycz, Gorlice, Gródek pod Lwowem, Jarosław, Jasło, Jaworów, Kołomyja, Krosno, Nowy Sącz, Podgórze, Przemyśl, Rzeszów, Sambor, Sanok, Śniatyn, Sokal, Stanisławów, Stryj, Tarnopol, Tarnów, Trembowla, Wadowice, Wieliczka, Złoczów, Żółkiew, w których ustawą z dnia 13. marca 1889 (dz. u. k. nr. 24) zaprowadzoną została ustawa gminna.

Zgodnie z uchwałą Sejmu Mojego Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozporządzam na podstawie §. 5. ustawy państwowej z dnia 30. kwietnia 1870 (dz. p. p. nr. 68) i w zastosowaniu §. 23 al. e) i f) i §. 28. ustawy krajowej z dnia 13. marca 1889 (dz. u. k. nr. 24) co następuje:

§. 1.

Każde miasto niniejszej ustawie podlegające utrzymywać ma lekarza miejskiego, a w razie potrzeby kilku lekarzy miejskich.

§. 2.

Urząd lekarza miejskiego jest publicznym. Lekarz miejski należy do rzędu urzędników miejskich. Podlega on bezpośrednio burmistrzowi a względnie magistratowi pod względem służbowym.

§. 3.

Lekarze miejscy są w pierwszym rzędzie powołanymi organami, przez które miasto sprawować ma ustawami przekazane powinności publicznej służby zdrowia a w szczególności powinności przekazane §. 3. i 4. ustawy państwowej z dnia 30. kwietnia 1870 (dz. p. p. nr. 68).

§. 4.

W szczególności prowadzą lekarze miejscy referat wszystkich spraw sanitarnych miasta,

mają prawo i obowiązek wydawać opinie fachowe, jako też przedstawiać samodzielne wnioski co do usunięcia spostrzeżonych wadliwości celem zapobiegania chorobom zakaźnym, oraz zarządzać zawczasu co należy przeciw dalszemu rozszerzaniu się takowych, zawiadamiać bezzwłocznie polityczną władzę powiatową o pojawieniu się choroby zakaźnej, współdziałać przy przeprowadzaniu zarządzeń poczynionych przez władze państwowe w przypadkach epidemij, nadzorować te zarządzenia, przedsiębrać osobiście oględziny zwłok, przedsiębrać publiczne szczepienie i czynić zadość wezwaniom c. k. władz co do działań w zakresie publicznej służby zdrowia.

Gdzie o opiekę lekarską dla ubogich chorych nie postarano się w inny sposób, są lekarzee miejscy obowiązani leczyć ubogich chorych, wskazanych im imiennie przez magistrat bezpłatnie a względnie pod warunkami oznaczonymi w drodze rozporządzenia przez krajową władzę polityczną w porozumieniu z Wydziałem krajowym i przepisywać dla tych chorych na koszt gmin leki według obowiązującej w tej mierze normy ordynacyjnej.

Bliższe określenie obowiązków służbowych lekarzy miejskich zastrzeżone zostaje instrukcyi, którą wyda krajowa władza polityczna w porozumieniu z Wydziałem krajowym i po zasięgnięciu opinii c. k. krajowej Rady zdrowia.

§. 5.

Burmistrz a względnie magistrat nadzorować winni lekarzy gminnych co do dokładnego wypełniania przez nich obowiązków służbowych a spostrzeżone zaniedbania obowiązków podawać do wiadomości powiatowej władzy politycznej; z drugiej strony burmistrz a względnie magistrat obowiązani są wykonywać poruczone im ustawami agendy służby sanitarnej z uwzględnieniem opinii fachowej lekarza miejskiego.

Jeżeli burmistrz a względnie magistrat wyda zarządzenie odmienne od opinii lekarza miejskiego, winien zawiadomić polityczną władzę powiatową z uzasadnieniem tego zarządzenia.

§. 6.

Lekarza miejskiego mianuje Rada miejska na przedstawienie burmistrza, uczynione po wy-

słuchaniu magistratu. Właściwa władza polityczna może wzbronić dokonania nominacyi, jeżeli nominacya ta nastąpiła z pominięciem niniejszej ustawy.

Przysięgę od lekarza miejskiego odbiera burmistrz.

§. 7.

W razie opróżnienia posady lekarza miejskiego, magistrat rozpisuje konkurs, który winien być ogłoszony w krajowej gazecie urzędowej i przynajmniej w jednym dzienniku politycznym krajowym.

§. 8.

Jeżeli posada lekarza miejskiego pozostaje przez dłuższy czas nieobsadzoną, bądź to z braku kandydatów, bądź też z innego powodu, polityczna władza powiatowa winna zbadać okoliczności powód stanowiące i o wyniku krajową władzę polityczną zawiadomić. Tejże władzy służy wówczas prawo wydać w porozumieniu z Wydziałem krajowym potrzebne zarządzenia celem usunięcia przeszkód, a względnie zamianować lekarza miejskiego, oznaczyć jego pobory i dalsze warunki.

§. 9.

Władza dyscyplinarna nad lekarzami miejskimi służy burmistrzowi według postanowień normy dyscyplinarnej obowiązującej względem urzędników miejskich.

O usunięciu lekarza miejskiego orzeka Rada miejska. Usunięcie lekarza może być orzeczone w razie ciężkich przekroczeń służbowych, albo też w razie udowodnionej niezdolności lekarza do służby wskutek fizycznych lub umysłowych ułomności.

§. 10.

Lekarzem miejskim może być mianowany tylko doktor medycyny lub doktor wszech nauk lekarskich, który jest uprawniony do wykonywania praktyki lekarskiej w królestwach i krajach w Radzie państwa reprezentowanych, posiada obywatelstwo austryackie i wykaże się fizyczną zdatnością oraz nieskazitelnością pod względem moralnym.

Pierwszeństwo mają ci kandydaci, którzy nadto wykażą się państwowym egzaminem le-

karskim, przepisanym w rozporządzeniu ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 21. marca 1873 dz. u. p. Nr. 37.

Postanowienie to nie narusza jednak praw lekarzy miejskich, mianowanych już przed wejściem w życie niniejszej ustawy.

§. 11.

Wysokość płacy i innych poborów a względnie emerytury lub zaopatrzenia lekarza miejskiego oznacza Rada miejska.

Za czynności lekarskie w sprawowaniu urzędu nie należy się lekarzowi miejskiemu od stron żadne osobne wynagrodzenie.

Za czynności lekarskie, które lekarz gminny wykona wskutek osobnego polecenia administracyi państwowej, a nie w dopełnieniu obowiązków własnego lub poruczonego zakresu działania gminy, należę się mu normalne pobory ze skarbu państwa.

§. 12.

Każda gmina miejska jest obowiązana z własnych funduszów ponosić koszta agend sanitarnych własnego i poruczonego zakresu działania. Służy jej jednak prawo pobierania stosownie do postanowień ustawy gminnej odpowiednich opłat za sprawowanie pewnych czynności sanitarnych.

§. 13.

Każda gmina miejska jest obowiązana postarać się o bezpłatną pomoc przy porodach ubogich kobiet przez ustanowienie jednej a względnie kilku akuszerek gminnych.

§. 14.

Celem wykonania obowiązków ciążących na gminie miejskiej według §. 24. ustawy gminnej z dnia 13. marca 1889 r. i według §§. 24., 28. i 29. ustawy o przynależności, każda gmina miejska jest obowiązana postarać się o lokal, w którym mają być pomieszczeni ci chorzy pozbawieni pomocy, którzy z jakiegokolwiek powodu nie mają innego pomieszczenia ani opieki, lub też nie mogą być oddani do szpitala.

Lokal taki ma być odpowiednio urządzony oraz zaopatrzony w przyrządy ratunkowe, potrzebne w nagłych niebezpieczeństwach życia i w nosze dla chorych.

Gminy miejskie mają także postarać się o to, aby położnice bez przytułku, które nie mogą być oddane do szpitala, jako też chorzy, których przenosić nie można, a którzy pozostają bez opieki lub potrzebują koniecznie odosobnienia, znaleźli odpowiednie swemu stanowi pomieszczenie i opiekę.

Koszta tych potrzeb sanitarnych mają gminy miejskie pokrywać z własnych funduszów.

§. 15.

Ustawa niniejsza nie narusza istniejących zobowiązań publicznych funduszów do przyczyniania się na cele zdrowotne.

§. 16.

W gminach miejskich, w których ustawa niniejsza obowiązuje, ma być ustanowiona komisya zdrowotna.

§. 17.

Komisya zdrowotna jest organem doradczym i wydającym opinie dla spraw sanitarnych, należących do obowiązków gmin, a w szczególności jej zdania zasięgać należy co do wszystkich przedmiotów, które odnoszą się do spraw zdrowia w ogólności lub, jakkolwiek są specyalnej natury, mają szczególną doniosłość sanitarną.

Zakres działania komisyi zdrowotnej określi osobna instrukcya, którą wyda polityczna władza krajowa w porozumieniu z Wydziałem krajowym.

§. 18.

Urząd członka komisyi zdrowotnej jest honorowym i ma być bezpłatnie wykonywanym.

§. 19.

W razie uchylenia wniosków komisyi zdrowotnej przez Radę miejską, winna komisya ta swoją uchwałę podać do wiadomości przełożonej władzy politycznej do dalszego odpowiedniego zarządzenia.

§. 20.

Władze polityczne mają na mocy prawa zwierzchniczego nadzoru, służącego administracyi państwa nad wszystkiemi sprawami sanitarnemi,

czuwać nad tem, ażeby gminy miejskie ściśle wykonywały odnośne obowiązki ustawą na nie ułożone.

W razie zaniedbania tych obowiązków mają władze polityczne wydać według prawnych przepisów potrzebne zarządzenia zaradcze.

§. 21.

Wykonanie niniejszej ustawy poruczam Mojemu ministrowi spraw wewnętrznych.

Sprawozdawca

[illegible]